CONSIDÉRATIONS

N° 149.

SUR LE TYPHUS

Observé dans l'arrondissement de Tonnerre (année 1814);

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR CÉSAR-HENRI MARQUIS.

Celui-là traitera ses malades avec succès, qui saura saisir l'occasion de placer un remède à propos, et qui comptera plus sur une indication bien précise que sur une certaine vertu spécifique des médicamens. STOLL, Méd. prat., part. 1, p. 95.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Président.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MERE,

ET DE MON FRÈRE.

Hommage de regrets perpétuels.

A MON PÈRE,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris ; Médecin des épidémies du quatrième arrondissement de l'Yonne ; Membre correspondant des Sociétés de Médecine de Paris et Lyon; Membre du Comité de Vaccine et du Jury médical du département.

Témoignage public de mon respect et de ma reconnaissance.

C. H. MARQUIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsur0005vari

AVANT-PROPOS.

DANS la série nombreuse des maladies qui affectent l'espèce humaine, il en est bien peu qui n'aient fourni le sujet d'une dissertation inaugurale ; sur presque toutes on a pour ainsi dire épuisé la matière. Au moment de terminer mes actes publics, j'ai dû me conformer à l'usage et faire un choix. Persuadé qu'en pareil cas, il est toujours préférable de traiter des points sur lesquels on a été le plus à portée d'acquérir des connaissances, je m'arrête au typhus contagieux, que j'ai été à même d'observer d'une manière particulière. J'ai suivi, sous les auspices d'un médecin et souvent seul, la marche et les symptômes de cette fièvre : j'ai obtenu quelques résultats heureux dans le traitement; c'est ce qui m'enhardit dans les considérations que je vais tracer. Nul doute que ce sujet ne soit beaucoup au-dessus de mes forces. Je conçois toutes les difficultés qu'il présente; j'ai tâché de les aplanir autant que j'ai pu. J'aurais cédé au sentiment intime de ma faiblesse, si je n'avais compté beaucoup sur l'indulgence des membres célèbres de cette Faculté.

Je divise mon sujet en deux parties principales :

Dans la première, je traite du typhus en général. Elle comprend, 1.° la synonymie ; 2.° l'historique ; 3.° les causes ; 4.° la description des symptômes et la marche de

la maladie, divisée en trois périodes; 5.° le diagnostic; 6.° le prognostic; 7.° l'autopsie; 8.° le traitement.

Dans la seconde, il est question du typhus observé dans l'arrondissement de Tonnerre en 1814. Je suis à peu près le même ordre que précédemment, et je parle successivement, 1.° de la topographie; 2.° des constitutions atmosphérique et épidémique; 3.° des causes; 4.° des symptômes; 5.° du traitement; 6.° enfin je cite quelques observations tirées de ma pratique particulière, avec le soin scrupuleux d'indiquer les cas dans lesquels la maladie se termina d'une manière défavorable, ainsi que ceux qui furent suivis d'une guérison complète.

En traitant ce sujet, je m'acquitte du devoir le plus sacré pour moi, et je paie un juste tribut de reconnaissance à mon père, qui, avec la plus tendre sollicitude, a dirigé ma marche dans la carrière difficile de la pratique médicale.

CONSIDÉRATIONS

SUR LE TYPHUS

Observé dans l'arrondissement de Tonnerre (année 1814.)

PREMIÈRE PARTIE.

Synonymie. *Typhus* d'Hippocrate, Cullen, Sauvages; *Synoque putride*, de Galien; *fièvre pestilentielle maligne*, de Rivière; *fièvre des armées*, de Van-Swieten, Huxham; *typhus des prisons*, de Pringle; *fièvre pétéchiale*, de Hoffmann; *typhus contagieux*, de Hildenbrand; *fièvre typhode*, de beaucoup d'auteurs; *fièvre ataxo-adynamique*, de M. le professeur Pinel.

Historique. La connaissance de cette maladie remonte, comme il est évident, jusqu'au temps d'*Hippocrate*. La dénomination qui sert à la désigner est celle qui lui convient le mieux, puisqu'elle peint avec assez de vérité un des symptômes les plus frappans et les plus remarquables de cette fièvre, la somnolence. En effet, τυφος, *typhus*, signifie un état de stupeur, d'engourdissement avec sommeil continuel, qui accompagne les maladies aiguës, et parfaitement caractérisé par le père de la médecine, lorsqu'il dit (sect. 5, page 553,

édit. Foës) : « *Statim igitur febres vehementes corripiunt et gravis* « *ardor, et cum gravitate imbecillitas, crurumque ac manuum im-* « *potentia quæ nullum ei (ægro) usum præstant.* » Depuis lui, pendant tous ces siècles d'ignorance où la médecine était ensevelie dans l'oubli, parce qu'elle était exercée par des hommes qui faisaient leur principale étude d'envelopper cet art sublime d'un voile impénétrable, nous n'avons eu que des données peu certaines. Si l'on cherche à faire quelques rapprochemens entre cette maladie et l'épidémie d'Athènes, dont *Thucydide* nous a conservé la description, on sera tenté de croire qu'il existe entre elles une grande analogie. Une douleur fixe à la tête, des mouvemens involontaires et désordonnés, l'éruption d'exanthêmes, tels que les pétéchies, les furoncles, etc, existent également dans l'un et l'autre. De même, parmi les symptômes de différentes pestes qui ont ravagé Rome, et dont Tite-Live a donné à la vérité des descriptions peu détaillées, l'absence des bubons ne doit-elle pas au moins faire présumer que les maladies dont il parle tenaient autant du typhus que de la peste proprement dite ; ou bien que ceux qui les ont décrites ont omis le plus essentiel, le plus frappant et le plus constant symptôme, l'éruption des bubons ? La décision d'une semblable question, outre qu'elle est hors de notre sujet, est absolument au-dessus de nos forces.

Quoi qu'il en soit, en parcourant les fastes de l'art, on voit que le typhus a été connu très-anciennement : et sans s'arrêter aux dénominations différentes sous lesquelles il a été décrit, il paraît avoir été partout et constamment le même, sauf les anomalies et les complications qui doivent indubitablement modifier sa marche, sans cependant porter atteinte à son véritable caractère. Son développement a toujours eu lieu parmi les hommes réunis en grand nombre. C'est surtout dans les armées, dans les camps, les prisons, les vaisseaux, les places fortes, les hôpitaux, ou dans tout autre lieu où des individus se trouvaient en grand nombre, et que les circonstances forçaient de vivre dans un espace très-peu étendu,

qu'on l'a vu se développer. Il n'a jamais été plus fréquent et mieux observé que depuis la fin du siècle dernier, et dans ces temps surtout, lorsque des armées nombreuses ont tour à tour occupé les différens points de l'Europe. Les années 1813 et 1814 virent se manifester le typhus dans la plupart des départemens de la France ; il régna d'une manière contagieuse dans beaucoup de contrées où, jusqu'à cette époque, il n'avait été observé que très-rarement.

Causes.

Causes prédisposantes. La jeunesse, un tempérament nerveux, irritable, une constitution faible et propre à être dérangée par les moindres causes morbifiques ; un état voisin de la pusillanimité, la crainte, la terreur subite, une santé détériorée par des maladies antérieures, les nourritures malsaines ou en trop petite quantité ; la malpropreté, les habitations basses, humides, peu aérées, le voisinage des marais, des étangs et de tous les lieux où se dégagent des miasmes délétères, une température chaude et humide, froide et humide.

Causes efficientes. Une constitution épidémique, la réunion d'un grand nombre d'individus, même bien portans, dans des lieux peu spacieux relativement à leur nombre ; l'existence de la gangrène, de la pourriture d'hôpital, un air chargé de miasmes putrides, surtout de ceux qui se dégagent des malades affectés du typhus ; la fréquentation trop assidue des endroits où sont déposés les malades ; l'application, à la surface du corps, d'objets qui ont touché les individus affectés de cette fièvre. Ces miasmes, que l'on connaît par leurs effets plutôt que par leur véritable caractère, sont vraisemblablement les moyens de transmission de la contagion d'un endroit à un autre ; c'est par eux que le typhus se propage jusqu'aux lieux les plus éloignés ; ils peuvent y être transportés par l'air atmosphérique, ou par des individus auxquels ils se sont

attachés, sans que ces derniers participent en rien à leurs effets nuisibles. Un homme robuste, inaccessible à la crainte, devient capable de communiquer le typhus à d'autres, sans cependant en être attaqué lui-même, les miasmes qui se sont fixés sur lui ne pouvant pas porter atteinte à sa santé, parce qu'il possède les moyens les plus propres à s'opposer à leur action.

Les alimens qui ont séjourné dans les lieux où règne la contagion, les objets dont on fait un usage fréquent et journalier, tels que les vêtemens, les couvertures des lits, surtout ceux qui sont faits d'étoffes de laine, de soie, etc. ; la paille et autres d'une nécessité indispensable, sont très-propres à transporter ces produits délétères.

Il n'est pas toujours nécessaire que toutes ces conditions existent pour donner naissance à cette maladie. Elle peut naître spontanément dans un camp, dans une prison, etc., etc.... L'emcombrement doit être alors regardé comme la cause vraiment efficiente. Né de cette manière, il peut acquérir un tel degré d'intensité, qu'il devienne aussi funeste que la peste. C'est ce dont on a pu se convaincre, lorsqu'on l'a vu se développer dans des places fortes assiégées ; les circonstances, que trop souvent on ne peut prévoir, ne permettant pas de s'opposer à ses progrès, ou plutôt à ses ravages, en faisant cesser l'emcombrement.

Description.

On ne peut donner un ensemble exact des symptômes de cette fièvre, sans la considérer aux différentes époques les plus remarquables de sa durée ; pour cela on la divise ordinairement en trois périodes distinctes.

Invasion.

Première période. Dans son principe, il n'est pas facile de distinguer le typhus de toute autre fièvre aiguë. Les symptômes qu'il

présente alors peuvent se rapporter, tantôt à la fièvre angioténique, tantôt à la fièvre gastrique, adénoméningée, ou bien à une inflammation locale, catarrhale. Les deux ou trois premiers jours, on ne remarque aucun caractère particulier. Le plus ordinairement, son invasion a lieu de la manière suivante :

Malaise général, frissonnemens ou horripilations vagues, et chaleurs alternatives ; lassitudes spontanées, douleurs des lombes et des bras ; face animée, céphalalgie susorbitaire, sécheresse de la bouche pendant la chaleur, soif, perte de l'appétit, pouls fort, plus précipité que dans l'état de santé, respiration naturelle. Cet état peut durer jusqu'au troisième jour sans interruption. Quelquefois plutôt, et rarement plus tard ; à ces phénomènes précurseurs se joignent les vertiges, la somnolence, un état morose, un air inquiet, abattu, le regard stupide, une indifférence très-marquée sur son état, un sentiment de constriction à l'épigastre, ou de légers mouvemens spasmodiques et comme convulsifs des membres ; une odeur fétide. La marche des symptômes se régularise : aux frissons et chaleurs alternatifs succèdent de véritables paroxysmes en froid et en chaud, et qui durent plus ou moins ; une douleur intense fixe, persistante, se manifeste au sommet de la tête, ou dans l'une des régions temporales ; la chaleur externe devient âcre, incommode ; le malade ne peut supporter qu'on le couvre, et éprouve aussi un froid presque glacial dans les parties qui sont découvertes ; la soif est très-grande, la langue sèche et recouverte d'un enduit d'abord blanchâtre à la pointe, jaunâtre à la base, et qui bientôt devient très-foncé ; ou bien elle est rouge et se fendille dans sa longueur. Les nausées, la tête pesante, les paupières à demi-fermées, le regard peu assuré, la prononciation difficile et embrouillée ; l'état de stupeur, la respiration lente et même sonore, donnent aux malades l'aspect de gens ivres ; urine claire et peu colorée ; légère constipation. Les exacerbations ont lieu plusieurs fois dans le jour et avec peu de régularité ; celle du soir est un véritable paroxysme qui se prolonge très-avant dans la nuit, et dont

l'heure est plus constante. Elle est remarquable par l'augmentation de tous les symptômes, surtout de la céphalalgie et de la somnolence ; les simples vertiges qui avaient lieu auparavant se changent en un véritable délire ; la durée n'est pas toujours la même, et lors de la cessation de l'accès, il survient rarement des sueurs ; l'engourdissement est souvent plus marqué, et le malade manifeste une indifférence des plus grandes sur tout ce qu'il éprouve. Plusieurs prétendent n'être pas malades. La faiblesse est très-apparente, il y a une sorte de tintement d'oreilles, prélude de la surdité. L'état catarrhal est très-manifeste ; les yeux sont rouges, larmoyans ; il y a toux, douleur de gorge, expectoration d'une grande quantité de matière muqueuse, dont la consistance est très-variable ; la respiration gênée, le pouls fort, indiquent une phlegmasie des membranes pituitaire, pharyngienne et uréthrale ; cette dernière se distingue par la difficulté et la douleur dans l'émission des urines. L'oppression, la douleur dans la région thoracique, simulent, dans bien des cas, une affection inflammatoire des poumons. A cet enchaînement de symptômes se joint une douleur dans les mollets, accompagnée de tiraillemens, et qui arrache par intervalles des plaintes aux malades. Au quatrième ou cinquième jour, la céphalalgie plus intense, la face plus animée, le battement des carotides, le pouls plein rédondant (*bis feriens*), le prurit des narines, sont les avant-coureurs d'une épistaxis plus ou moins abondante, et qui n'amène qu'un calme peu durable : si elle est en très-grande quantité, la somnolence augmente, et l'adynamie arrive plus promptement. C'est alors que se manifeste le délire ; il n'est pas encore bien prononcé. Les urines sont claires et ne déposent pas ; leur excrétion est peu abondante et douloureuse. Si l'affection catarrhale s'est fixée sur la muqueuse des intestins, il y a des selles fréquentes, fétides, ou bien une constipation opiniâtre avec météorisme. Un exanthême pourpré ou pétéchial, formé de taches dont les dimensions sont très-variables, et ne dépassant pas le niveau de la peau, paraissent à la même époque, sur le thorax d'abord, puis sur les

bras et sur le reste du corps ; la partie postérieure du tronc n'en a que très-rarement. Les pétéchies, bien moins constantes que l'exanthême pourpré, durent assez souvent jusqu'à la fin de la seconde période, ou paraissent et disparaissent alternativement. Très-fréquemment alors on remarque un gonflement des parotides ; il est annoncé par la gêne des mouvemens et l'engourdissement, qu'on rapporte à la mâchoire diacrânienne. Tels sont les phénomènes généraux, l'ordre et la marche de cette stase, dont la durée est de sept ou neuf jours.

Deuxième période. Dès l'instant où les symptômes se continuent, ils sont marqués par une exaspération sensible ; la pyrexie augmente, le pouls est moins plein, moins fort, mais plus précipité, ou il acquiert une sorte de dureté et de roideur, peu coïncidante avec ce que l'on observe d'ailleurs ; l'état catarrhal des membranes muqueuses est en partie dissipé ; la chaleur de la peau est très-intense, âcre, et produit une sensation particulière au toucher ; elle est mordicante ; aridité de la peau, langue brune, sèche, rude et tremblante ; déglutition difficile, respiration gênée et prompte ; l'abdomen est tendu et douloureux ; les évacuations alvines sont fréquentes et accompagnées de ténesme et de borborygmes, ou la constipation opiniâtre ; l'urine paraît limpide, pâle et ne dépose rien ; la physionomie est triste, les traits de la face sont crispés. Du côté des facultés intellectuelles, on dirait qu'il existe un anéantissement complet ; on ne voit, on n'entend exprimer aucun désir, aucune volonté par les individus qui sont dans cet état ; tout ce qui les entoure, les personnes qui leur prodiguent les soins les plus tendres, leurs parens, leurs amis, sont l'objet de leur indifférence ; la santé même ne leur présente aucun attrait. Malgré la soif excessive qui les tourmente, ils ne boivent que quand on leur donne, encore faut-il les y forcer. La surdité est alors à son summum ; elle existe chez presque tous ; la cécité a été au contraire observée très-rarement. Aucun mouvement ne semble plus

être soumis à la volonté, ce n'est plus qu'une suite de gestes désordonnés; le tremblement des mains, les soubresauts des tendons, le mouvement des lèvres comme si l'on voulait opérer la succion; la roideur, la dureté et la diminution de volume, et la sécheresse de la langue, qui est quelquefois gercée et toujours recouverte d'un enduit fuligineux; la constriction du pharynx, le grincement des dents, occasionné par le trismus de la mâchoire inférieure; la respiration courte, luctueuse; le pouls petit et roide, et très-fréquemment intermittent, son inégalité de force dans l'une et l'autre artère; la tension extrême de l'abdomen; la dysurie, et même la strangurie; les yeux hagards, un air effrayé, un délire furieux, des vociférations, ou des plaintes déchirantes et continuelles, et beaucoup d'autres phénomènes semblables complètent le tableau de cette seconde période, dont la durée est de sept ou huit jours, c'est-à-dire qu'elle va jusqu'au quinzième ou dix-septième jour, temps auquel une exacerbation plus forte que celles qui ont eu lieu précédemment se termine, soit par une crise sensible et favorable, soit par la cessation presque subite des mauvais symptômes, et le retour des facultés intellectuelles, soit enfin par la mort. Dans le cas où l'issue est favorable, la fièvre se juge par des sueurs copieuses, des urines troubles, abondantes, des selles fréquentes et qui soulagent, ou une éruption furonculeuse.

Troisième période. La prostration des forces, quoique déjà très-prononcée, augmente encore; les malades oublient de rentrer la langue, quand elle est sortie de la bouche; les boissons tombent dans l'estomac par leur propre poids; la langue et les dents sont couvertes d'un enduit très-épais et noirâtre; les yeux sont peu brillans; la paupière supérieure est relâchée; l'organe de l'ouïe, et même quelquefois celui de la vue, ont perdu toute leur sensibilité; le coma devient profond et accompagné de ronflement; la respiration est lente, difficile; le pouls faible, à peine sensible; la gangrène s'empare des parties les plus éloignées du centre de la circulation,

et surtout de celles sur lesquelles le corps repose; elle se manifeste sous la forme d'escharres plus ou moins profondes, au sacrum, aux talons; les plaies des exutoires présentent souvent le même phénomène. Peu à peu cet état s'aggrave, les extrémités deviennent froides; une sueur partielle, visqueuse et froide se répand sur la face et le cou; les traits de la figure se décomposent; elle est caractérisée par une teinte plombée; le pouls devient intermittent; le météorisme cesse tout à coup; il se fait une évacuation très-abondante de matières noirâtres très-fétides, et la mort termine promptement cette scène de douleurs.

Il peut arriver néanmoins que cette période soit accompagnée de symptômes moins fâcheux, et que par conséquent la guérison s'ensuive. La faiblesse est très-grande pendant quelques jours; les paroxysmes sont très-réguliers, mais moins orageux; leur intensité diminue graduellement; s'il y a des gangrènes locales, le détachement de l'escharre se fait long-temps attendre, car la réaction vitale est peu considérable; après leur chute, il existe des plaies larges et saignantes, surtout au sacrum; elles sont aussi douloureuses; il s'y établit une suppuration d'abord ténue, ensuite plus consistante, qui dure très-long-temps, et persiste même bien au-delà de la convalescence; il semble que ce soit la crise qui s'opère par cette voie. Cette convalescence n'arrive guère qu'au vingt-deuxième ou trente-deuxième jour au plus tard; elle a de la peine à s'établir; elle est ordinairement longue, et, pendant sa durée, on est très-exposé aux rechutes; la surdité, une douleur sourde, et de la faiblesse dans l'articulation du genou, l'accompagnent assez souvent; mais tout cela se dissipe quand on a rétabli les forces par un régime approprié. On est tourmenté, pendant une grande partie du temps qu'elle met à s'effectuer, de démangeaisons très-vives occasionnées par la desquamation de l'épiderme; la racine des cheveux est douloureuse; les ongles mêmes se détachent. Un sommeil réparateur remplace la somnolence qui existait avant; il n'est plus accompagné de rêvasseries ni de plaintes, et quand on se réveille, on éprouve

un état de bien-être difficile à exprimer. L'anorexie jusqu'alors continuelle, fait place au désir des alimens ; il survient même presque tout à coup un appétit vorace, auquel on brûle d'envie de satisfaire ; il est même impossible à certains individus de résister au désir qu'ils ont de manger ; les substances alimentaires les plus indigestes et qui conviennent le moins sont précisément celles qu'on appète le plus ; c'est pour cette raison qu'il n'est pas rare de voir un grand nombre de rechutes qui ne reconnaissent d'autres causes que l'usage d'une grande quantité de nourriture ; la mort même a été occasionnée par les indigestions : presque tous les convalescens périraient de cette manière, si l'on n'apportait pas les soins les plus assidus dans leur régime, et si l'on ne surveillait pas très-attentivement leur conduite.

Diagnostic.

La céphalalgie persistante et fixe ; le coma et le délire alternatifs, ou typhomanie ; cette idée dominante qui fait l'objet du délire, et dont on conserve le souvenir après la cessation du paroxysme ; l'engourdissement général, l'état catarrhal des membranes muqueuses ; l'exanthême pourpré, la coloration de la face dans la première période ; la naissance de la maladie parmi des individus réunis en grand nombre ; la propriété qu'elle a de se transmettre par contagion, sont autant de signes qui ne permettent pas de confondre le typhus avec toute autre fièvre aiguë.

Prognostic.

Il s'établit, d'après les circonstances concomitantes, la durée, la marche plus ou moins rapide, régulière ou irrégulière ; l'intensité plus ou moins grande des symptômes, et enfin d'après les complications.

Quand le typhus se développe dans une prison, un camp, une place forte, et que l'on ne peut séparer les individus, le principe contagieux, loin de s'affaiblir, ne fait au contraire qu'ac-

quérir plus d'énergie. Si l'on manque d'alimens sains, que leur quantité soit insuffisante; si l'on n'est pas à même de pourvoir aux soins de propreté; de plus, si la crainte, la terreur, la nostalgie s'emparent des esprits, que peut-on espérer de bon? La possibilité, la facilité même d'isoler les malades, de les transporter dans des lieux spacieux et très-aérés, l'usage d'une nourriture saine, le renouvellement fréquent des vêtemens et de tous les objets qui sont en contact immédiat avec les individus, la tranquillité, le calme de l'âme, doivent faire tirer un prognostic avantageux.

Quant à la marche et à la durée des symptômes, il est prouvé que cette fièvre est d'autant plus grave et plus funeste, qu'elle existe depuis un temps moins long (car les premiers affectés en sont le plus souvent victimes); le contraire a lieu si elle est établie depuis quelque temps, et si elle met de la lenteur à parcourir ses périodes.

Si les symptômes marchent avec rapidité et sans ordre; si les phénomènes qui appartiennent à la seconde période s'observent dans la première; s'il existe en outre une foule d'anomalies capables de masquer la maladie en simulant une affection différente, il y a de grandes chances à courir.

Les complications font varier le prognostic suivant leur nature; les complications bilieuse, muqueuse, vermineuse, ne sont que des épiphénomènes très-légers, et qui ne présagent rien de défavorable, le traitement qu'on leur oppose étant également convenable au typhus lui-même : elles sont heureusement les plus communes.

La coïncidence de l'état inflammatoire d'un organe, tel que le poumon, le cerveau, les intestins, avec la fièvre qui nous occupe, doit rendre très-circonspect sur le jugement qu'on a à porter. Souvent il n'y a que de simples apparences d'inflammation qui se dissipent d'elles-mêmes; d'autres fois l'affection est réelle et peut devenir funeste, d'autant plus que les moyens par lesquels il faudrait la combattre sont peu convenables pour militer contre la maladie

principale, puisqu'ils tendraient à diminuer les forces, qui ne sont déjà que trop épuisées.

L'adynamie qui se manifeste dès le principe est plus fâcheuse que celle qui n'arrive que sur la fin; elle peut pourtant ne pas devenir funeste, et céder à un traitement sagement combiné : il est rare que la nature, en pareille occurrence, se suffise à elle-même.

La fièvre ataxique, en compliquant le typhus, ne fait qu'augmenter le danger; quand elle survient, on succombe presque toujours.

La dysenterie est regardée comme étant de très-mauvais augure et sûrement mortelle, si l'on ne peut isoler les malades.

Le prognostic fourni par les symptômes propres à la maladie, est mauvais ou favorable, suivant leur degré d'intensité, l'ordre qu'ils suivent dans leur apparition, leur présence ou leur absence.

Le pouls et les urines ne peuvent pas être d'un grand secours pous statuer sur l'événement, leur caractère étant très-variable, et fréquemment en contradiction avec l'état général.

La respiration facile, tranquille et égale est de bon augure; si elle devient stertoreuse, précipitée, douloureuse, haletante, c'est un mauvais signe.

La bouche béante, la langue sèche, retirée, noirâtre, tremblante; la figure pâle et défaite; le teint hâve, plombé; les yeux ternes, chassieux, larmoyans à leur angle externe, sont d'un présage sinistre.

Une soif intense, quand même elle persisterait jusqu'à la convalescence, ne devrait point pour cela causer de l'inquiétude. Beaucoup de malades qui ont éprouvé ce symptôme n'en ont pas moins guéri.

L'épistaxis qui arrive le septième ou huitième jour, et qui a été précédée de tous les signes d'une hémorrhagie active, est ordinaire-

ment suivie de soulagement. Si elle ne paraît que vers la fin de la seconde période, elle est alors passive, et ne fait qu'augmenter l'adynamie.

La surdité ne doit pas inspirer de grandes craintes. *Pringle* (Maladies des armées, tome 11, pag. 69) la regarde au contraire comme avantageuse, quand il dit : « Il est, ce me semble, particulier aux » fièvres malignes que la surdité soit un signe favorable. » *Van-Swieten* (Description abrégée des maladies qui règnent le plus communément dans les armées, de la fièvre continue, pag. 193) est du même avis.

On ne peut pas en dire autant de la cécité, le nombre de guérisons qu'on a obtenues, lorsque cet accident existait, étant très peu considérable.

Quant à l'exanthême pourpré, il est constant, et d'autant moins avantageux, qu'il est plus abondant, d'une couleur plus livide, et qu'il dure plus long-temps. Sa disparition subite est souvent suivie de l'exaspération des symptômes, de la péritonite, d'une diarrhée très-abondante, et de beaucoup d'autres accidens qui ont principalement lieu vers le cerveau, ce qui augmente encore le danger.

Les pétéchies, quoiqu'elles n'aient pas toujours lieu, annoncent une issue d'autant plus défavorable, qu'elles sont en plus grand nombre, que leur couleur est plus foncée; elles ne doivent donc pas toujours être regardées comme des signes mortels. (*Pringle*, ouv. cité, tom. 2, pag. 63. — *Huxham*, Essai sur les fièvres, chap. 8, pag. 179.)

Les parotides ne sont pas à craindre, si elles apparaissent au commencement de la deuxième période et qu'elles aboutissent à suppuration. Leur délitescence prompte est suivie de l'augmentation de tous les mauvais symptômes, et particulièrement du délire : on doit la redouter.

Les furoncles qui quelquefois se manifestent à la région dorsale, sur la fin de la deuxième ou au commencement de la troisième période, sont assez insignifians; cependant on les a regardés comme

critiques, lorsqu'il n'y avait aucune autre apparence de dépuration.

Les escharres gangréneuses qui ont leur siége au sacrum, aux talons, aux coudes et aux plaies des exutoires établis, ne sont qu'un surcroît de maux; elles ne sont pas toujours de mauvais augure. Dans bien des circonstances, elles ne font seulement que retarder la convalescence, lorsque du reste elles ne sont pas accompagnées d'un mauvais état des symptômes généraux : dans ce dernier cas, elles sont les indices d'une mort prochaine.

Autopsie cadavérique.

L'examen des cadavres a présenté les vaisseaux du cerveau gorgés de sang noir; une sérosité abondante dans l'un des ventricules ou dans tous les deux en même-temps; des traces d'inflammation sur les méninges.

La poitrine a offert des vestiges d'inflammation sur les poumons, la plèvre, dans le cas de complication de phlegmasie locale, quand le ventre a été douloureux, la diarrhée fréquente. Si la dysenterie a existé, on trouve la membrane nerveuse intestinale rouge par places, et même excoriée, surtout dans le rectum à sa partie inférieure.

La consistance des différens tissus paraît être moindre que dans l'état ordinaire, et très-analogue à celle que présentent les cadavres des individus qui ont succombé aux fièvres adynamique et ataxique. La putréfaction arrive très-promptement.

Traitement prophylactique.

Les moyens prophylactiques consistent à fuir le lieu de la contagion, à changer souvent de vêtemens, à faire usage d'une bonne nourriture, n'aller jamais visiter les malades sans avoir mangé quelque chose de substantiel, avoir l'esprit tranquille et entièrement rassuré.

Traitement curatif.

Si l'encombrement existe, le premier soin que l'on doit avoir est, quand on le peut, d'isoler les malades, assainir les lieux où on les dépose, en y faisant des fumigations, soit avec l'acide muriatique-oxygéné, que l'on obtient par le procédé de M. *Guyton-Morveau*, soit avec le soufre et le nitrate de potasse.

Celles que l'on fait en évaporant le vinaigre (acide acétique) ne sont d'aucune utilité; elles n'attaquent pas les miasmes, ne les détruisent pas; elles n'ont d'autre avantage que de masquer l'odeur; elles sont même nuisibles en ce qu'elles occasionnent la toux... Pour ce qui est absolument relatif à la maladie, si l'on s'en rapportait aux symptômes qui ont lieu d'abord, on n'hésiterait pas sur l'emploi de la saignée générale. L'expérience a prouvé qu'elle était nuisible. La saignée locale est préférable, et peut-être utile, et même indispensable. Il faut prendre garde d'épuiser les forces, car la faiblesse donne bien plus de prise à la contagion. « La saignée ne paraît « point indiquée dans les maladies purement contagieuses, parce « que la contagion est intimement mêlée avec les humeurs sanguines, et qu'en évacuant une petite quantité de sang on ne diminue pas beaucoup la contagion, laquelle produit toujours son « effet, soit que l'on saigne ou non. » (*Huxham*, Essai sur les fièvres, page 127.) *Van-Swiéten* observe que les saignées abondantes abattent sur-le-champ les forces et occasionnent le délire; aussi recommande-t-il de ne les employer que très-rarement, et seulement chez les individus replets et robustes. *Fizes*, en parlant de la fièvre maligne, dont le traitement est très-analogue à celui du typhus, dit qu'il faut être réservé sur l'usage de la saignée. (Traité des fièvres, page 15.) Tous les auteurs modernes, et en particulier M. le professeur *Pinel*, proscrivent la saignée générale dans ces sortes de fièvres, excepté dans les cas d'inflammation locale très-intense.

L'usage des émétiques, et surtout de l'ipécacuanha, est indiqué, soit pour débarrasser les premières voies, soit pour exciter la transpiration. Si les symptômes bilieux prédominent, on doit de préférence se servir du tartrite antimonié de potasse.

Les purgatifs violens sont pernicieux dans tous les temps de la maladie; c'est sans doute ce qui a fait dire à *Hippocrate* (Prorrhétique 1^er^, aph. 71): « On ne purgera pas non plus ceux qui ont la « fièvre, si elle est accompagnée d'assoupissement, car ce serait leur « perte. » Les doux minoratifs, tels que la pulpe de casse, de tamarin, lorsqu'il y a indication, doivent suffire. L'emploi des apozèmes purgatifs, vers le déclin de la maladie, que l'on croit vulgairement nécessaires pour débarrasser, entraîner les restes de la maladie, ne font au contraire que prolonger celle-ci, occasionnent fréquemment une rechute, en augmentant la débilité par la diarrhée qu'ils suscitent.

Les tisanes diaphorétiques, sudorifiques, avec addition d'une certaine quantité d'acétate d'ammoniaque liquide, doivent suivre l'usage des évacuans pour seconder leur effet. Elles favorisent l'éruption exanthématique.

Les boissons acidules, la limonade végétale, l'eau de veau nitrée, produisent aussi cet effet, en même temps qu'elles apaisent la soif. Les lavemens rafraîchissans, émolliens, quand il y a constipation, sont très-utiles.

Les facultés intellectuelles paraissent-elles lésées, le sujet est-il en proie au coma, ou y a-t-il menace de congestion cérébrale, il faut exciter la sensibilité, la rappeler au-dehors par l'application des vésicatoires ambulans et des sinapismes.

Si les symptômes nerveux sont très-prononcés, il faut user des antispasmodiques; les eaux spiritueuses de lavande, de mélisse, l'eau de fleur d'orange, l'éther, le camphre, sont particulièrement employés. Le camphre est en même temps tonique et tempère la chaleur. *Fabrice de Hilden* lui attribue cette propriété : « *Camphora etenim putredini mirum in modum resistet; quapropter non solùm*

vapores, quæ ex corrupto et putrefacto membro versùs cor ascendunt, repellit; verùm etiam illum calorem partium internarum temperat. » (Fabricii Hildani *opera omnia, lib. de gangrænâ et sphacelo.*)

L'adynamie très-prononcée requiert les médicamens toniques, tels que la serpentaire de Virginie, l'*arnica montana*, quelquefois même le sirop de quinquina, lorsque la débilité est très-grande, que l'intervalle des paroxysmes est très-long, très-marqué, et que les symptômes ataxiques sont peu violens. On le donne dans les instans les plus calmes. On l'a vu quelquefois réussir à fortes doses. On a fait même usage du médicament en substance : il est probable qu'alors la fièvre était plus adynamique qu'ataxique. *Pringle*, *Huxham*, *Van-Swieten*, l'ont employé de cette manière uni à la serpentaire de Virginie, le contrayerva. Le premier veut que l'on en continue l'usage même après la cessation des symptômes. Cependant son emploi n'a pas toujours été aussi efficace.

Enfin, on borne le progrès des escharres gangréneuses par l'application de décoctions vineuses, aromatiques, camphrées, et de plumasseaux enduits de styrax. En général, il faut régler sa conduite et modifier le traitement sur la marche même de la maladie.

SECONDE PARTIE.

Typhus qui a régné dans l'arrondissement de Tonnerre.

Topographie. L'arrondissement de Tonnerre est un des plus considérables du département de l'Yonne. Son sol est fertile. Ses principales productions sont, le vin, le bois et le blé. Le vin en fait

le principal commerce ; il est presque partout d'assez bonne qualité. L'air est sain, le pays couvert de montagnes très-rapprochées et peu élevées ; la plupart des habitations sont construites sur la pente des côteaux. On ne fait aucun usage de l'eau de rivière pour boisson ; celles de puits et de fontaines y sont seules employées ; elles sont sans saveur, sans odeur, dissolvent assez bien le savon, et ne précipitent que très-faiblement par l'eau de chaux. On leur reproche de hâter la carie des dents, il y en a même qui prétendent qu'elles l'occasionnent.

Les habitans jouissent ordinairement d'une certaine aisance ; la classse ouvrière supplée, par son travail, à ce qui lui manque d'autre côté. Ils sont tous laborieux, d'un caractère gai, francs et hospitaliers.

Constitution atmosphérique. Depuis le milieu de mai, durant tout le courant de juin, le vent sud-ouest, vent frais et humide, souffla presque constamment. La température fut très-variable, les nuits fraîches ; des brouillards épais et de mauvaise odeur se manifestèrent à différentes fois, surtout le matin ; ils furent suivis de pluies peu abondantes, mais qui revinrent fréquemment. La végétation souffrit considérablement de tous ces changemens. Il y eut peu d'orages ; la chaleur vers le milieu du jour, était peu variable, elle ne dépassa guère 18 ou 20 degrés (thermomètre de *Réaumur*). Le commencement de juillet fut remarquable par un vent nord-est ; sur la fin il passa au sud, et les brouillards se manifestèrent de nouveau. Le mois d'août fut assez beau ; la température ne varia que très-légèrement ; la hauteur du mercure fut assez constamment entre 22 et 24 degrés. Les premiers jours de septembre furent semblables au mois d'août ; sur la fin, le mercure baissa ; il y eut des pluies abondantes, et les brouillards se manifestèrent de nouveau avec le vent sud-ouest. Octobre, novembre et décembre furent pluvieux et froids ; il n'y eut que très-peu de beaux jours.

Constitution épidémique. Les changemens brusques de l'atmosphère occasionnèrent, pendant le mois d'avril 1814, des fièvres intermittentes gastriques qui se dissipèrent par l'usage des émétiques et de doux purgatifs. On observa quelques diarrhées muqueuses et très-peu d'affections inflammatoires, telles que pleurésies ou péripneumonies, qui manquent rarement d'avoir lieu au printemps, surtout parmi les habitans des villages.

La diarrhée fut plus opiniâtre que toutes les autres affections; elle se changea quelquefois en dysenterie. Vers le commencement de mai, la plupart des individus qui en étaient affectés furent saisis de fièvre continue, dont le symptôme le plus grave était une céphalalgie persistante, même pendant la rémission.

Les armées étrangères occupaient l'arrondissement depuis le mois de février; il y avait des cantonnemens dans la ville et dans la plupart des villages. La dysenterie et une fièvre nerveuse continue régnaient parmi les soldats. Une partie des malades furent évacués sur l'hôpital de Tonnerre; un grand nombre restèrent chez les habitans, qui les soignaient eux-mêmes. Les phénomènes les plus remarquables de la fièvre étaient une somnolence presque continuelle, le délire, la coloration de la face et une débilité extrême; le météorisme et un exanthême pétéchial. Cette maladie, à laquelle on fit d'abord peu d'attention, devint plus grave à mesure qu'elle avançait; peu succombèrent dans les premiers temps, mais la mortalité devint très-grande ensuite parmi les soldats. Ce fut dans les mois de mai, juin et juillet, qu'il y eut une grande quantité de malades à la ville, et surtout dans les villages; ceux qui avaient logé des militaires malades furent les premiers atteints de l'épidémie; le mal ne tarda pas à empirer, et attaqua une grande partie de la population. Les symptômes de cette fièvre étaient absolument les mêmes chez tous les individus. Les jeunes gens, les jeunes filles surtout, et principalement celles qui avaient éprouvé des frayeurs, y étaient plus sujets; les enfans n'en furent pas exempts; le nombre des malades fut peu considérable parmi les adultes et les vieillards, et

chez les premiers, les paroxysmes étaient bien plus intenses. On pourrait néanmoins donner à cette fièvre le nom de *typhus bénin ;* car on n'observa que très-rarement les symptômes ataxiques graves ; cela tenait, sans doute, à ce que les individus affectés n'étaient point réunis dans un même endroit, et qu'il n'y avait pas d'encombrement. Les terminaisons fâcheuses furent aussi peu nombreuses.

Causes. Il résulte de ce que nous avons exposé, que la contagion contribua pour beaucoup au développement de cette épidémie. L'inquiétude, la crainte, et, dans certains cas, la frayeur, en influant sur le moral, disposaient davantage à la contracter. La négligence forcée de tous les soins propres à entretenir la santé, une nourriture peu saine ou insuffisante, les veilles, les fatigues excessives, sont autant de causes qui se trouvèrent réunies. Les personnes d'une constitution faible, d'un tempérament nerveux, d'une force d'âme peu considérable, furent particulièrement affectées.

Symptômes. Le début était ordinairement marqué par des frissons et des chaleurs alternatifs ; la céphalalgie se manifestait en même-temps, et était le symptôme dont les malades se plaignaient le plus.

Du quatrième au cinquième jour survenaient de véritables paroxysmes plusieurs fois dans la journée ; celui du soir étant plus fort et très-distinct. Le coma, le délire, la surdité, la soif existaient alors et augmentaient d'intensité jusqu'au septième, quatorzième ou dix-septième jour, selon la durée. Une idée triste, toujours la même, et dont les malades conservaient la mémoire après la cessation de l'accès, faisait l'objet du délire. Vers la fin de la deuxième période ils se plaignaient d'avoir des crampes dans les mollets. La peau était sèche, la langue rouge et rude, la respiration fréquente et gênée, le pouls très-précipité et dur pendant le paroxysme. La soif persistait souvent jusqu'à la convalescence.

La stupeur était quelquefois très-grande dès le début; il y avait une insensibilité extraordinaire; les malades avaient une insouciance très-marquée sur leur état. Ceux dont les facultés intellectuelles étaient encore saines affirmaient n'être pas malades, et disaient n'éprouver aucune souffrance.

L'engorgement des parotides avait lieu vers le sixième ou septième jour, rarement plus tard; la plupart du temps il se terminait par délitescence; il n'a jamais été suivi de suppuration; il dérangeait peu la marche ordinaire des symptômes. L'éruption de l'exanthême pourpré manqua très-fréquemment; les pétéchies, au contraire, furent constantes; il y eut même une éruption miliaire, dont la durée n'était pas longue, et qui s'opérait dans la deuxième période. L'apparition de ces différens exanthêmes, avant le septième ou quatorzième jour, était ordinairement suivie de la diminution des symptômes, qui ne tardaient pas à reprendre leur vigueur.

L'état catarrhal des membranes muqueuses fut généralement peu prononcé; la toux était très-légère; les urines étaient d'abord limpides et décolorées, rarement rouges; elles charriaient un sédiment épais; elles se troublaient, et contenaient un suspensum floconneux, quand elles étaient critiques; l'épistaxis n'arriva que dans la première période, et fut toujours avantageuse; la diarrhée survenait vers le neuvième ou dixième jour; elle ne soulageait guère; plus tard, elle affaiblissait considérablement.

Des sueurs abondantes servirent souvent de crise le septième, le quatorzième ou le dix-septième jour; le paroxysme qui les précédait était plus fort que les autres, et celui qui suivait bien moins intense; quand la maladie passait le vingt-unième jour, elle se jugeait d'une manière latente.

Les symptômes adynamiques ont constamment dominé et s'offraient de très-bonne heure; les plus remarquables étaient, la prostration des forces, l'enduit fuligineux de la langue et des gencives, le tremblement des mains, l'impossibilité des mouvemens

soumis à la volonté, la faiblesse de la voix, la difficulté de la déglutition. On observa fréquemment des escharres gangréneuses au sacrum, aux plaies des exutoires; celles-ci dégénéraient souvent en ulcères rebelles; leur existence retarda la guérison; aucun de ceux qui y furent sujets ne succomba.

La convalescence commençait à des époques différentes; elle paraissait peu marquée, et d'abord inappréciable chez ceux où la crise n'avait point été apparente.

Telle fut la marche de cette épidémie. Il a existé quelques anomalies et quelques complications; chez un assez grand nombre de malades, les paroxysmes et les symptômes qui ont coutume de les accompagner furent si peu prononcés, qu'on n'observait rien autre chose qu'un engourdissement général, et une propension irrésistible au sommeil; il y avait en outre un air indolent, hébété; les uns chancelaient comme s'ils eussent été ivres; les autres éprouvaient seulement des lassitudes dans les jarrets, et articulaient les sons avec une extrême difficulté; il n'était pas rare qu'ils recouvrassent la santé au moment où l'on ne s'y attendait pas, ce qui avait lieu sans crise manifeste, ou bien à la suite d'un paroxysme très-marqué, après lequel ils étaient délivrés, comme par enchantement, de cet état d'inertie dans lequels ils étaient plongés. Il y a eu des cas assez nombreux dans lesquels il ne se manifesta aucune espèce d'éruption, où l'apparition de furoncles au dos, dans la région des lombes, derrière les épaules, termina la maladie au quatorzième jour; l'amélioration sensible qui lui succédait porta à croire qu'elle était critique. Dans un seul cas, il est survenu une hémorrhagie intestinale abondante, due sans doute à des hémorrhoïdes internes; elle n'a point amené d'issue funeste, quoiqu'elle parût dans le commencement du deuxième septénaire: presque tous les enfans et les jeunes filles non encore menstruées offrirent une complication vermineuse, mais qui se dissipait facilement par l'usage des moyens appropriés.

Traitement. L'administration des vomitifs dès le début, quand il existait des symptômes gastriques, muqueux, produisait d'assez bons effets ; ils excitaient la transpiration cutanée, et des évacuations alvines qui soulagaient beaucoup ; ils débarrassaient l'estomac d'une grande quantité de matières glaireuses et bilieuses. Les tisanes rafraîchissantes, délayantes, tels que l'eau d'orge avec le sirop de vinaigre, le petit-lait, la limonade végétale, tout en calmant la soif et la chaleur, procuraient des évacuations salutaires par la voie des sueurs et des urines. On n'administrait les purgatifs qu'avec une très-grande réserve, à cause de la faiblesse et de l'état de somnolence, et surtout à cause de l'adynamie, qui existait souvent sur la fin de la première période : ceux qui, de leur plein gré, en prirent au déclin de la maladie s'en trouvèrent très-mal ; il leur survint une diarrhée abondante qui recula de plusieurs jours le terme de la guérison.

Il fut quelquefois avantageux de donner une simple décoction de tamarin avec la crème de tartre ; ce qui réussit à diminuer sensiblement la congestion cérébrale et à dissiper le météorisme. On ne fit aucun usage de la saignée générale ; la saignée locale était indiquée quand la face était animée et la céphalalgie intense. Huit sangsues sur le trajet des jugulaires calmaient la douleur, diminuaient le coma et rendaient le délire plus tranquille. Dans les cas où des symptômes nerveux spasmodiques paraissaient dominer, on faisait prendre les bols de camphre et de nitre ; on en secondait l'effet par une potion antispasmodique composée d'éther, d'eau de mélisse et de fleur d'orange avec le sirop capillaire ; on combattait les phénomènes dépendans de la présence des vers dans le tube alimentaire, par l'éther, la sementine en décoction ou en substance, l'application d'un épithême de thériaque et de sementine à la région ombilicale ; on secondait leur effet par les lavemens de mauve et de tanaisie, particulièrement quand le ventre était dur, ballonné ; un léger minoratif ensuite procurait leur expulsion. Les amers et les toniques ont agi avec une efficacité notable, surtout chez ceux dont

l'adynamie avait commencé de très-bonne heure : il fut même alors utile d'employer le quinquina. La forme sous laquelle on l'administrait était celle de sirop ; on l'a aussi donné en substance, soit en bol, soit délayé dans du vin coupé avec moitié de son poids d'eau : le vin blanc un peu acide avait la préférence. L'usage du vin seul ou trempé devenait utile pour redonner du ton aux fibres musculaires : on l'administrait pendant le temps le plus calme. Il devenait indispensable dans la troisième période, mais il augmentait le délire et la somnolence dans la première, principalement quand on se servait de celui de l'année 1811 (appelé vulgairement *vin de la comète*). L'eau de riz torréfié, la décoction blanche de *Sydenham*, à laquelle on ajoutait quelques gouttes de laudanum, quand le coma était peu intense, faisaient cesser entièrement ou diminuaient beaucoup les évacuations alvines excessives, accompagnées de ténesmes, et qui menaçaient de dysenterie. On ne pouvait se dispenser d'avoir recours aux vésicatoires volans dans les différens temps de la fièvre, lorsqu'une somnolence continuelle, jointe à l'état vultueux de la face, faisait craindre la congestion cérébrale, ou un épanchement dans les cavités encéphaliques. La timidité avec laquelle on a employé ce moyen a souvent failli devenir funeste. La durée de la maladie a été longue dans ces cas, tandis que tous ceux chez lesquels on appliqua les vésicatoires et autres rubéfians de très-bonne heure furent rétablis promptement et d'une manière plus solide.

Remarque. D'après le nécrologe que nous avons établi, il résulte que, sur la quantité de cent quinze individus qui ont été attaqués pendant l'espace de trois mois qu'a duré le typhus, sept seulement ont succombé : deux entre la cinquième et la treizième année, trois entre la trentième et la trente-sixième année, et deux enfin après la soixantième. Des trois adultes, l'un était du sexe féminin, les deux autres du sexe masculin. La mort arriva chez ces derniers dans les premiers jours de la convalescence, par suite d'indigestions.

I.re OBSERVATION.

Etienne Roland, commune de Volichère, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, éprouva des lassitudes, des malaises, et quelques frissonnemens passagers, le 3 juin 1814 : cet état alla toujours en augmentant jusqu'au 7, quatrième jour de la maladie : alors faiblesse avec engourdissement, céphalalgie, nausées, délire fugace, face animée, toux sèche, pouls fort et précipité. (Deux grains de tartrite antimonié de potasse procurèrent des vomissemens de matière bilieuse avec soulagement : tisane rafraîchissante, deux bouillons.) Le soir, paroxysme marqué.

Cinquième jour, la nuit fut agitée; le matin céphalalgie plus vive, assoupissement et délire alternatifs, face un peu moins rouge, air triste, abattu; bouche sèche, langue couverte d'un enduit grisâtre à la base, rouge à sa pointe et sur ses bords; soif très-grande, douleurs de jambes, éruption de pétéchies sur la poitrine, douleur abdominale sans météorisme, constipation, urine limpide. (Lavement émollient, vésicatoires aux jambes.)

Sixième jour : la nuit, insomnie continuelle, délire violent. Le matin, adynamie très-prononcée, douleurs générales, éruption de pétéchies sur les bras, presque plus de symptômes d'affection catarrhale; langue sèche, brune, tremblante; articulation difficile des sons; pouls lent, un peu faible. (Tisane de camomille et de chicorée, lavement camphré, diète sévère.)

Septième et huitième jours, paroxysme à la même heure, coma. (Vésicatoire à la nuque.)

Neuvième jour, éruption pétéchiale sur l'abdomen et les cuisses, augmentation du délire, langue et dents fuligineuses. (Bols de camphre et de nitre, décoction de kina rouge, et les moyens ci-dessus.) Paroxysmes le soir.

Dixième et onzième jours, même état, même prescription.

Douzième jour, surdité, déglutition difficile, voix faible et

tremblante ; pouls faible, régulier, peu précipité ; escharres gangréneuses aux plaies des exutoires. (Continuation des mêmes moyens.)

Treizième jour, disparition des pétéchies du thorax ; celles de l'abdomen existent toujours, douleur abdominale, météorisme, dysurie, constipation, pouls faible, face pâle, chaleur de la peau, mordicante au toucher : le malade ne peut supporter qu'on le couvre. (Potion antispasmodique ; lavement de camomille, avec addition de demi-once d'acétate d'ammoniaque liquide, tisane d'orge avec demi-gros d'acide sulfurique par pinte.) Le soir, paroxysme.

Quatorzième jour, la nuit a été très-orageuse. Paroxysmes irréguliers pendant le jour, augmentation de délire, soubresauts des tendons, disparition des pétéchies, respiration suspirieuse, pouls faible, inégal ; plaintes fréquentes. Le soir, paroxysme des plus intenses, qui se termina, vers minuit, par une sueur, d'abord manifeste sur la tête et la poitrine, et qui devint générale et abondante.

Quinzième jour, soulagement ; amélioration, débilité, douleur dans les genoux ; excrétion d'urine abondante, trouble, de couleur jaunâtre très-foncée, avec un sédiment floconneux. (Vin rouge coupé, un bouillon, tisane de camomille et de serpentaire de Virginie.) Le soir, paroxysme très-léger, à peine sensible ; évacuations alvines très-fétides.

Seizième et dix-septième jours, disparition complète de tous les symptômes ; il ne reste que de la faiblesse et un bourdonnement dans les oreilles, sueur légère le matin. (Continuation de la tisane, vin, deux bouillons.)

Dix-huitième jour, convalescence. Les forces reviennent très-promptement.

Nota. Après huit ou dix jours de la convalescence, le malade, malgré sa faiblesse, voulut se promener. Il avait un appétit vorace. Il alla lui-même chercher des groseilles à quelque distance du pays ; il en mangea près de trois livres, au rapport de personnes dignes de foi. Dans la nuit, il fut pris de fièvre, avec des douleurs abdo-

minales atroces, et mourut dans un état convulsif. J'arrivai pour être témoin de sa mort.

II.e OBSERVATION.

La veuve Thérage, commune de Volichère, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, accablée de chagrins par la perte de son mari et de l'un de ses enfans, était en butte à différens symptômes nerveux, avec suppression de menstrues ; deux époques périodiques se passèrent sans que cette évacuation se rétablît : c'est dans cet état que, le 9 juin 1814, elle fut alternativement saisie de frissons et de chaleur, avec douleur obtuse aux régions temporales, pesanteur des lombes et faiblesse dans les jambes. Elle fit usage de pédiluves chauds et de vin sucré, pour provoquer l'écoulement ; ce qui ne lui réussit pas.

Sixième jour, je la trouvai dans un état ressemblant parfaitement à l'ivresse (c'était la première fois que je la voyais) ; face très-animée, conjonctive injectée, céphalalgie obtuse, articulation des sons impossible ; pouls fort et régulier ; respiration gênée ; douleur lombaire avec engourdissement. (Huit sangsues à la vulve procurèrent du soulagement ; tisane rafraîchissante édulcorée avec le sirop de limon, bouillon.) Paroxysme le soir.

Septième jour, diminution de la douleur lombaire, moins de céphalalgie, face un peu moins colorée, peau sèche, chaleur âcre, éruption de pétéchies sur le thorax ; somnolence et délire alternatifs ; prostration des forces ; pouls faible, précipité ; soif très-grande ; sécheresse de la bouche, enduit noirâtre sur la langue ; constipation. (Vésicatoire aux jambes, infusion de fleurs de mélisse et d'oranger, lavement émollient, décoction de quinquina et de serpentaire coupée avec le vin.) Paroxysme le soir.

Huitième jour, même état. (Décoction de tamarin.)

Neuvième jour, surdité, aphonie, perte totale des facultés in-

tellectuelles. (Poudres de camphre et de nitre, vésicatoire volant à la nuque, diète.)

Dixième, onzième, douzième jours, même état. (Continuation des mêmes moyens.)

Treizième jour, exaspération, face pâle, éruption sur toute l'habitude du corps (le thorax excepté) de pétéchies de couleur livide; déglutition impossible; abdomen douloureux. (Lavement émollient camphré, frictions d'alcohol et d'huile camphrée sur la région ombilicale.) Paroxysme très-marqué le soir.

Quatorzième jour, pouls moins faible, décubitus latéral, disparition des pétéchies. (Potion antispasmodique, tisane diaphorétique.)

Quinzième jour, disparition des symptômes ataxiques; fièvre moins forte; chaleur de la peau moins âcre; paroxysme le soir sans délire. (Lavement émollient, avec addition de ℥ ß d'acétate d'ammoniaque liquide, décoction de tamarin avec la crème de tartre, (tartrite acidule de potasse qui procura quelques selles de matières verdâtres fétides, suivies de soulagement.)

Dix-septième jour, continuation du mieux; léger paroxysme le soir.

Dix-neuvième jour, le paroxysme fut un peu plus fort que la veille. Surdité complète.

Vingt-unième jour, convalescence.

Les urines, qui avaient constamment été troubles pendant toute la durée de la maladie, persistèrent dans le même état pendant une grande partie de la convalescence.

La surdité ne se dissipa que quand les forces commencèrent à revenir; les menstrues ne se rétablirent que trois mois après, et à l'époque accoutumée.

III.e OBSERVATION.

J. Ch., de Tonnerre, âgé de treize ans, d'un tempérament nerveux-lymphatique, après une frayeur violente, passa deux nuits exposé à l'intempérie de l'atmosphère. Quelque jours après, il éprouva un violent mal de tête, avec des horripilations vagues et des nausées. Le soir, il eut un paroxysme marqué avec délire.

Deuxième jour de la maladie, la nuit fut très-agitée; délire et somnolence alternatifs toute la journée; continuation des nausées, avec frissons irréguliers; pouls faible. (Douze grains d'ipécacuanha procurèrent une abondante évacuation de matières glaireuses sans soulagement; tisane rafraîchissante.) Paroxysme du soir plus fort que la veille.

Troisième jour, prurit des narines; quelques gouttes de sang pâle s'écoulent; respiration lente; pouls toujours faible; face triste; prostration, légers soubresauts. (Lavement, camomille, limonade végétale.)

Quatrième jour, éruption de pétéchies confluentes et de couleur livide à la poitrine; céphalalgie obtuse; typhomanie; mouvemens des lèvres et des mâchoires; plus de nausées; perte totale de connaissance; refus des boissons. (Vésicatoire aux jambes, bol de camphre et de nitre.) Le soir, douleur abdominale, météorisme. (Applications émollientes).

Cinquième et sixième jours, exacerbations plus fortes, rêvasseries continuelles, dont l'objet est toujours le même; soubresauts très-fréquens, plaintes, pouls à peine sensible, surdité. Le soir, paroxysme, dont le symptôme le plus évident est un sommeil profond que rien ne peut éloigner, et qui dura jusqu'au lendemain matin. (Vésicatoire à la nuque.)

Septième jour, adynamie complète; disparition des pétéchies; abdomen tendu et douloureux. (Application émolliente.)

Huitième jour, plusieurs paroxysmes irréguliers dans la jour-

née; le soir, face pâle, décomposée; évacuations alvines fétides; excrétions involontaires des urines.

Neuvième jour, mort.

IV.e OBSERVATION.

Loliche, de Serigny, fille nubile, âgée de dix-huit ans, et accoutumée à des travaux pénibles, après une suppression de transpiration cutanée, éprouva, le 13 juillet, des frissonnemens dans toute l'habitude du corps, et principalement entre les deux épaules. Le soir, paroxysme; les forces diminuent peu à peu; il survint une céphalalgie avec battement très-incommode aux régions temporales; bourdonnement des oreilles, ouïe dure; vertiges passagers; tendance irrésistible au sommeil; douleur dans les jarrets. Comme ces différens symptômes n'étaient pas très-intenses, et que d'ailleurs il n'y eut plus chaque soir qu'un frisson plus fort, sans paroxysme fébrile, pendant les douze jours qu'elle fut dans cet état, elle se livrait de temps en temps à la promenade, et gardait peu le lit. (Elle ne fit usage, dans ce long intervalle, que de la tisane commune, et prit une seule fois l'ipécacuanha, sans soulagement.)

Treizième jour, urines limpides, soif légère, céphalalgie augmentée, frisson, paroxysme le soir. Quoiqu'elle prétendît n'être pas malade et qu'elle se refusât à l'administration de toute espèce de médicament, on parvint cependant à lui faire prendre une décoction de serpentaire de Virginie et de camomille; de plus, elle consentit à l'application de deux vésicatoires aux jambes; enfin l'usage du vin d'absinthe amena la convalescence vers le dix-huitième jour.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

In febre non intermittente, si labium aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur; si visus, si auditus defecerit, ægro jam debili, quidquid ex his evenerit, in propinquo mors est. *Sect.* 4, *aph.* 49.

II.

Quibus in febribus, aut aliis morbis, oculi ex voluntate illacrymant, nullum est malum. At quibus præter voluntatem, periculosius est. *Ibid.*, *aph.* 52.

III.

Quibus, per febres, ad dentes viscosa circumnascuntur, iis vehementiores fiunt febres. *Ibid.*, *aph.* 53.

IV.

Quibus per febres aures obsurduerunt, sanguis ex naribus profluens aut alvus exturbata morbum solvit. *Ibid.*, *aph.* 60.

V.

Deliria quæ cum risu fiunt, tutiora : at quæ serio, periculosiora. *Sect.* 6, *aph.* 53.

VI.

In morbis acutis qui cum febre sunt, gemendæ spirationes, malæ. *Ibid.*, *aph.* 54,